Die an der Universitätsaugenklinik zu Halle in den Jahren 1915—1919 behandelten Fälle von Skrofulose und Tuberkulose des Auges und die Einteilung der Tuberkulose in verschiedene Stadien.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Maria Schmidt
aus Magdeburg.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Halle a. S.
Buchdruckerei Wilhelm Brandt
1922.

Zusammenfassung.

Nach einer ausführlichen Darlegung der von Ranke aufgestellten Theorien über die Einteilung der Tuberkulose in drei Stadien, kommt Verfasserin zu den von Schieck für die Augentuberkulose im Besonderen vertretenen Anschauungen. Danach werden die tuberkulösen Augenprozesse in Abhängigkeit gebracht von der jeweiligen Allergie des Gesamtorganismus und ebenfalls drei Stadien an ihnen unterschieden.

Das Bild des Primärkomplexes wird vertreten durch knötchenbildende Prozesse in der Iris und Chorioidea, wie wir sie vorwiegend bei Kindern und Jugendlichen finden. Für diese Fälle ist die Tuberkulintherapie zur Anregung der perifokalen Entzündungszone zu empfehlen.

Das sekundäre Stadium oder das der Giftüberempfindlichkeit finden wir hauptsächlich bei jenen Fällen von Iritis und Iridozyklitis, bei denen die typische Knötchenbildung hinter den Zeichen heftigster Entzündung ganz zurücktritt. Diese Erkrankungsformen bevorzugen die späteren Dezennien, da erst geraume Zeit nach der Erstinfektion die Überempfindlichkeit sich ausgebildet hat. Die Tuberkulintherapie ist hier nur mit großer Vorsicht anzuwenden. Im tertiären Stadium oder dem der Immunität beobachtet man Iritiden, bei denen torpide Tuberkelknötchen durch abgeschwächte Bazillen hervorgerufen werden, oder man findet als Folge milder Toxinwirkung chronisch-schwelende Entzündungsprozesse, wie sie z. B. die Iritis serosa darstellt. Für diese leicht rezidivierenden Erkrankungen ist eine Tuberkulinkur anzuraten. Auch die Frage der Augenskrofulose, die in das sekundäre tuberkulöse Stadium gerechnet wird, wird aufgerollt. Verschiedene Theorien über die Beziehungen der Skrofulose zur Tuberkulose werden angeführt. Die Genese der Phlyktaene und die Frage der spezifischen Therapie der ekzematösen Augenerkrankungen werden ausführlich besprochen. —

Verfasserin bringt dann die von ihr aufgestellte Statistik über 522 Fälle von Skrofulose oder Tuberkulose des Auges.

Daraus ergibt sich:

Das Bild des Primärkomplexes trat überwiegend in den ersten drei Dezennien auf. Die nicht-skrofulösen Erkrankungen des zweiten Stadiums bevorzugten das 2. bis 5. Jahrzehnt, die Augenskrofulose fand sich am häufigsten im kindlichen Alter bis zu 15 Jahren. Die Patienten des dritten Stadiums hatten alle schon das 30. Jahr überschritten.

Die einzelnen Stadien traten unter folgenden klinischen Bildern auf:

Primärkomplex: Knötchenförmige Iritis und Uveitis (21); Herdförmige Chorioiditis (19); Skleritis nodosa (1); Tränensacktuberkulose (2).

II. Stadium: Iritis, Iridozyklitis und Keratoiritis ohne Knötchenbildung (27); Tuberkulose des ganzen Auges (1); Skrofulöse Augenerkrankungen (387).

III. Stadium: Iritis mit torpiden Knötchen (23); Iritis serosa (6); Chronische Chorioiditis und Chorioretinitis (8); Tbc. der Kornea oder Konjunktiva anschließend an Lupus faciei (2).

Außerdem noch eine Anzahl von Übergangsfällen.

Spezifisch behandelt wurden: $^2/_3$ der Fälle des I. Stadiums und der nicht-skrofulösen Erkrankungen des II. Stadiums; $^1/_6$ der Fälle von Augenskrofulose, und fast alle Fälle des III. Stadiums. —

Die statistischen Resultate — damit schließt die Arbeit — bestätigen die von Schieck aufgestellten Richtlinien; d. h. die verschiedenen Erscheinungsformen der Augentuberkulose sind aufzufassen als Ausdruck der verschiedenen Stadien der tuberkulösen Allergie des Gesamtorganismus.